



Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä ohjaavat avainindikaattorit

Keskeiset suositukset:

- KUVAtyöryhmän ehdotuksista valitaan tärkeimmät kustannusten, toiminnan, vaikuttavuuden ja laadun näkökulmista.
- Tarvitaan laatuindikaattoreita kuvaamaan palvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta, turvallisuutta sekä henkilökunnan osaamista ja pysyvyyttä.
- Yhtenäinen asiakaspalautejärjestelmä mielenterveys- ja päihdepalveluihin.
- Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan kirjaaminen, seuranta ja arviointi yhtenäiseksi.
- Strukturoituihin ja validoituihin asiakaslomakkeisiin perustuvat indikaattorit on määriteltävä.
- Valtakunnallinen ohjeistus ja koulutus sekä sosiaalihuollon yhtenäinen tietopohja varmistamaan asiakas- ja hoitotietojen yhtenäinen kirjaaminen.

Jouni Tourunen

Tutkimuspäällikkö, Dosentti
A-klinikkasäätiö

Hanna Koppelomäki

Projektsuunnittelija,
Suomen Mielenterveysseura



A-klinikkasäätiö

mieli
Suomen Mielenterveysseura

JOHDANTO

Indikaattoreita tarvitaan kuvaamaan luotettavasti, tiiviisti ja selvästi mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimivuutta eri alueilla, kunnissa ja väestöryhmissä. YhdessäMieli-hankkeen haastattelemat asiantuntijat, kokemusasiantuntijat ja kansalaiskyselyn vastaajat pitivät tärkeänä palvelujen saavutettavuutta, eri väestöryhmien yhdenvertaista huomioimista ja asiakasprosessien toimivuutta. Eri ryhmät korostivat lisäksi asiakkaiden, vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden osallisuutta, henkilökunnan osaamista sekä palvelujen vaikuttavuutta.

INDIKAATTORIVALMISTELUT SOTE-UUDISTUSTA VARTEN

SITRA on rakentanut sote-tietopaketteja sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksentekoa, seuranta, vertailua ja raportointia varten. Yhdessä palvelukokonaisuuteen jakautuva aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelupaketti on yksi niistä. Pakettiin on ehdotettu 28 laatu-, 22 vaikuttavuus- ja 14 uudistumiskyindikaattoria.

Mielenterveyspalvelujen osalta THL:n asiantuntijaryhmä on arvioinut sopivimmiksi 21 indikaattoria neljässä ryhmässä: väestön mielenterveys (3), sairaalahoido (6), avohoido (5) ja laatu (7). Päihdepalveluihin suositeltiin 21 indikaattoria neljästä näkökulmasta: aikuisväestön palvelutarpeen arviointi (8), aikuisväestön palveluiden käyttö (8), päihdepalveluiden vaikuttavuus (5) ja päihdepalvelujen laatu (7). Lisäksi ehdotettiin 20 uutta indikaattoria hoitoyksiköistä kerättävän tiedon pohjalta. THL on arvioinut myös maakuntien kykyä järjestää mielenterveys- ja päihdepalveluita simuloinnin avulla. Maaliskuussa 2018 käynnistyneessä varsinaisessa arvioinnissa tarkastellaan palvelujen saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta, asiakaslähtöisyyttä ja yhdenvertaisuutta. Arviointiraportit on tarkoitus julkaista marraskuussa 2018.

STM:n kustannus- ja vaikuttavuustyöryhmä (KUVA) on listannut neljääntoista teemalliseen ryhmään yhteensä 83 mielenterveys- ja päihdetyön indikaattoria: 44 mielenterveys-, 35 päihde- (sisältäen tupakan, nuuskan ja rahapelaamisen) sekä 4 yhteistä indikaattoria. Eniten indikaattoreita sijoittuu ryhmiin *palvelujen käyttö* (20 kpl) ja *palvelujen tarve* (16). *Palvelujen käyttö* sisältää tietoa asiakas-, käynti- ja -hoitopäivien määristä ja *palvelujen tarve* sisältää ennen kaikkea määrällisiä mittareita esim. alkoholi- ja tupakkatuotteiden sekä lääkeaineiden kulutuksesta, mielenterveysperusteisista sairauspäivärahoista ja työkyvyttömyyseläkkeistä. Neljään ryhmään (*elinolot, palvelujen saatavuus, valinnanvapaus ja osallistuminen ja oikeudet*) ei löytynyt lainkaan indikaattoreita. Suurin osa Sitran indikaattoriehdotuksista (57/64) ei ole mukana KUVA-työryhmän listalla, koska ehdotukset eivät ole tällä hetkellä tuotannossa olevia valmiita indikaattoreita. Sen sijaan lähes kaikki THL:n asiantuntijoiden ehdottamat mielenterveys- ja vajaa puolet päihdeindikaattoreista löytyy myös KUVA-listalta.

Näin selvitys tehtiin

YhdessäMielin-hanke toteutettiin osana valtioneuvoston vuoden 2017 selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa toimivista mielenterveys- ja päihdetyön malleista päättäjille.

Hanke toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, asiantuntijahaastatteluna, väestökyselynä ja kokemusasiantuntijoiden fokusryhmätyöskentelynä. Luonnos mielenterveys- ja päihdetyön toimivista malleista oli avoimesti kommentoitavissa Ota kantaa -sivustolla.

YhdessäMielin-konsortiossa olivat mukana Suomen Mielenterveysseura, A-klinikkasäätiö, Evipro Oy, Koulutetut Kokemusasiantuntijat KoKoA ry, London School of Economics and Political Science ja Åbo Akademi.

KIRJALLISUUTTA

Hämäläinen, P. ym. (2016) Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuus-indikaattoreiden arviointi palvelupakettien näkökulmasta. Koottuja indikaattoreita kehittämistyössä huomioitaviksi. THL, Työpaperi 26/2016.

Kinnula, P. ym. (2017): Mitä tunnuslukuja sote-alueen johtamisessa tarvitaan? Kunnallisanalyyttisen tutkimussäätiön Tutkimusjulkaisusarjan julkaisu nro 102.

SITRA (2017): Palvelupakettien laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskyymittarit. Versio 0.1. SITRA 2017.

Torkki, P. ym. (2017): Ehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisu 36/2017.

Wahlbeck, K. ym. (2018): Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Helmikuu 2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-343-114-0 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-114-0>

KUVA-INDIKAATTORIT KANSAINVÄLISEN TUTKIMUKSEN VALOSSA

YhdessäMielin-hankkeen kirjallisuushaku tuotti kahdessa vaiheessa yhteensä 150 artikkelia, joista tarkempaan tarkasteluun valikoitui 30 artikkelia. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli etsiä sellaisia kansainvälisissä artikkeleissa korostuvia näkökulmia mielenterveys- ja päihdepalvelujen indikaattoriehdotuksiin, jotka eivät esiinny KUVA-työryhmän ehdotuksissa. Tällaisia näkökulmia löytyi kymmenen: *palvelujen saavutettavuus/saatavuus, asiakaspalautteen kerääminen, palvelujen koordinointi/palveluohjaus, henkilökunnan rakenne/osaaminen, standardoitujen lomakkeiden käyttö asiakastyössä, hoidon seuranta/jatkuvuus, näyttöön perustuvat hoidot, integroitu hoito, lääkkeiden käytön seuranta ja kulttuurisensitiivinen hoito.*

YHTEENVETO

KUVA-työryhmän listaamista indikaattoriehdotuksista voidaan muodostaa Triple Aim -mallia soveltaen palvelujen kustannuksia, toimintaa, vaikuttavuutta ja laatua koskevat mielenterveys- ja päihdepalvelujen avainindikaattorit (taulukko). Lisäksi avainindikaattoreita täytyy täydentää puuttuvilla palvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta, turvallisuutta, henkilökuntaa, asiakaskokemusta ja kokemusasiantuntijuutta koskevilla laatuindikaattoreilla. Myös palvelujen tarvetta ja vaikuttavuutta tarkemmin kuvaavia indikaattoreita on syytä rakentaa. Tällä hetkellä käytettävissä olevat indikaattorit tavoittavat vielä heikosti mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen keskeisiä sisällöllisiä kysymyksiä.

Taulukko

KUVA-työryhmän ehdotuksiin perustuvat mielenterveys- ja päihdetyön avainindikaattorit Triple Aim -kehysessä.

Pääluokka	Indikaattori
Kustannukset	Mielenterveyspalvelujen kokonaiskustannukset ja kustannukset/asiakas Päihdepalvelujen kokonaiskustannukset ja kustannukset/asiakas
Toiminta	Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 asukasta Psykiatrian laitoshoidon potilaat / 1 000 vastaavan ikäistä Psykiatrian kuntoutuskotien ympärivuorokautisten ja ei-ympärivuorokautisten asiakkaiden yhteismäärä vuoden lopussa
Vaikuttavuus -rekisteripohjainen	Alkoholikuolemat, menetetyt työvuodet (PYLL, 25–80 / 100 000 vastaavan ikäistä) Alkoholi- ja huumekuolleisuus 15–34 -vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä Alkoholikuolleisuus 35–64-vuotiailla Mielenterveysindeksi (ikävakioitu) Itsemurhakuolleisuus / 100 000 asukasta
Vaikuttavuus -asiakkaiden raportoima	Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C, 20–64 -v. / 65 v. täyttäneet) Tupakoi päivittäin (% , 20–64 -v. / 8–9. lk) Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 20–64 -vuotiaat Rahapelaamisen ongelmaksi vähintään joskus 12 viime kk aikana kokeneiden osuus yli 20-vuotiaista
Laatu -Palvelujen saatavuus -Asiakaskokemus -Turvallisuus -Henkilökunnan rakenne ja osaaminen	Ei mielenterveys-päihde -spesifejä indikaattoriehdotuksia